

Therapeutenbogen: Fallkonzept für Therapiebeginn

Chiffre-Nr.:

Eilt-Auftrag:* ()

* Drei Tage Bearbeitungszeit nach Eingang, Gebührenaufschlag 25%

Erhebungsbogen zum psychischen Befund. Bitte nach Ablauf der probatorischen Sitzungen ausfüllen. Bitte zusätzliche Angaben machen, wenn erforderlich (insbesondere bei psychotischen Symptomen und Suizidversuchen bzw. Plänen). Dieser Bogen wurde durch die Ankreuzoptionen so konstruiert, dass er einerseits die erforderlichen Informationen zuverlässig und valide erhebt, andererseits seine Bearbeitung durch Sie zeitökonomisch ist. Zur Einschätzung der Persönlichkeit empfehlen wir die Nutzung des Objektivierten Klinischen Persönlichkeitsbefund (OKPB): www.okpb.de

Inhaltsaspekt	Ankreuzen / Charakterisieren
<u>Äußeres</u>	
Unauffällig	
Gepflegt	
Ungepflegt	
Modisch	
Übertrieben gestylt	
Grenzwertig zur Vernachlässigung	
<u>Verhalten im Gespräch</u>	
Offen & zugewandt	
Schüchtern	
Abweisend	
Weinen	
Schreien	
Vorwürfigkeit	
Unsicherheit	
Misstrauen	
Abweisend	
Aggressiv (beschreiben)	
Bizzarr-situationsunangemessen	
<u>Affekt</u>	
Unauffällig	
Depressiv	
Antriebsgemindert	
Lustlos	
Gereizt	
Ärgererleben	
Ängstlich	
Schreckhaft	
Psychisch Angespannt	
Agitiert	
Inadäquat	
Oberflächlich	
Erregt	
Nervös	
<u>Denken & Eigenbewertung</u>	

Fokussiert auf Problemsituation	
Selbstabwertende Kognitionen	
Negative Zukunftserwartungen	
Geringe Selbsteffizienzerwartungen	
Erwartungsängste	
Negatives Selbstkonzept	
Selbstüberschätzung	
Geringe Empathie & Perspektivenübernahme	
Antisoziale Einstellungen	
Hoffnungslosigkeit	
Vorwürflichkeit	
Negatives Körperselbstbild	
Fokussiert auf Annahme, zu dick zu sein	
Fokussiert auf Streben nach Gewichtsabnahme	
Fokussiert auf Angst vor Gewichtszunahme	
<u>Körperlich-Vegetativ-Bewegung</u>	
Unauffällig	
Unruhe	
Zittern	
Sitzunruhe	
Apathisch	
Körperlich Angespannt	
Appetit gemindert	
Appetit gesteigert	
Libido gemindert	
Libido gesteigert	
Körperliche Erkrankung (bitte Diagnose angeben)	
<u>Leidensdruck</u>	
Extrem	
Hoch	
Moderat	
Gering	
nicht vorhanden	
<u>Beeinträchtigungen der Orientierung</u>	
Zeitliche Orientierung	
Örtliche Orientierung	
Situativer Orientierung	
Orientierung zur Person	
<u>Kognitive Beeinträchtigungen</u>	(Testbefunde angeben, wenn vorhanden)
Konzentration	
Aufmerksamkeit	
Merkfähigkeit (Sekundenbereich)	
Merkfähigkeit (bis 10 Minuten)	
Gedächtnis (ab 10 Minuten)	
Autobiografisches Gedächtnis	
<u>Psychotische Symptome</u> (wenn ja, bitte kurz beschreiben!)	

Formale Denkstörungen (bitte beschreiben!)	
Wahnvorstellungen (bitte beschreiben!)	
Halluzinationen (bitte beschreiben!)	
Haltungs- und/oder Bewegungsauffälligkeiten	
<u>Suizidalität</u>	
Keine Suizidalität	
Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der unmittelbaren Vergangenheit	
Suizidgedanken, Suizidpläne und Versuche in der länger zurückliegenden Vergangenheit	
Akute Suizidgedanken und Suizidpläne, aber keine bisherigen Versuche, ambulant kontrollierbar	
Suizidgedanken, aber keine Suizidpläne und Versuche bei Distanzierung	
Akute Suizidalität	
<u>Intellekt (nach klinischem Eindruck)</u>	Testbefunde angeben, wenn vorhanden
Hochbegabt	
Intelligenz überdurchschnittlich	
Intelligenz durchschnittlich	
Intelligenz unterdurchschnittlich	
Minderbegabt	
<u>Persönlichkeit II</u>	Testbefunde angeben, wenn vorhanden
Emotional labil	
Emotional stabil	
Extravertiert	
Introvertiert	
Sozial verträglich	
Sozial unverträglich	
Gewissenhaft/kontrolliert	
Nachlässig/unkontrolliert	
Offen für Neues	
Fokussiert auf Bewährtes	
Perfektionistisch	
<u>Persönlichkeit III</u>	<u>Es geht hier nur um Züge. Es braucht keine Störung vorliegen. Es wird zur Verwendung des OKPB (www.okpb.de) geraten!</u>
Ängstlich-Vermeidend (selbstunsicher)	
Abhängig	
Zwanghaft	
Emotional Instabil – Impulsiv	
Emotional Instabil – Borderline	
Paranoid	
Dissozial	
Histrionisch	
Narzisstisch	
Passiv-Aggressiv	
Schizoid	
Depressiv	
<u>Introspektionsfähigkeit</u>	
Hoch	
durchschnittlich	
Unterdurchschnittlich	
Extrem defizitär	

<u>Kognitive Umstellfähigkeit</u>	
Hoch	
Durchschnittlich	
Unterdurchschnittlich	
Extrem defizitär	
<u>Therapeutische Beziehung</u>	
Vertrauensvoll	
Zunehmend vertrauensvoll	
In Ansätzen vertrauensvoll	
Unsicher-ambivalent	
Hostil	
<u>Veränderungsbereitschaft</u>	
Hoch	
Ausreichend	
Ungenügend	
<u>Prognose</u>	
Ausgesprochen günstig	
Günstig	
Bedingt günstig	
komplizierter Verlauf zu antizipieren	
eher ungünstig	
Anzahl der beantragten Sitzungen	
Einzeltherapie (50 Minuten)	
Gruppentherapie (Doppelstunde)	
Soll die Erlaubnis für längere Sitzungsdauern wegen Expositionstherapie beantragt beantragt werden? Geben Sie bitte die gewünschte Sitzungsdauer an.	
Angestrebte Sitzungsfrequenz (benennen)	
Rezidivprophylaxe?	
Ja	
Noch nicht absehbar	
Nein	

Diagnostische Einschätzung (ICD-10-Ziffer):

- () Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Diagnosevorschlägen durch Abgleich mit ICD-10.
Hinweis: Die Diagnoseberatung erfolgt durch strukturierte Inbezugsetzung der Angaben auf den Fragebögen zu den ICD-10 Kriterien. Unter anderem auch die Tragfähigkeit der Selbstangaben der Pat. auf dem lebensgeschichtlichen Fragebogen bleibt dabei therapeutischerseits zu überprüfen. Die Diagnostikberatung soll die Validität und Vollständigkeit der Diagnostik durch Hinweisgebung und strukturierte Auswertung/Datenintegration verbessern. Die diagnostische Verantwortung, was auch die erforderliche Prüfung und Bewertung der Beratungsergebnisse beinhaltet, verbleibt aber allein beim Therapeuten.

Therapieziele (fett) und Behandlungsmaßnahmen

Bitte geben Sie durch ein **X** an, welche Behandlungsmaßnahmen Sie einsetzen wollen.

() Ich bitte um zusätzliche Ableitung von Zielen und Methoden. Hinweis: Eine zusätzliche Ableitung von Therapiezielen und Methoden erfolgt durch eine strukturierte und objektivierte Inbezugsetzung aller auf den Fragebögen genannten Defizite und Symptome, bei Berücksichtigung lebensgeschichtlicher Entwicklungsfaktoren, zu daraus ableitbaren Veränderungsnotwendigkeiten. Diese werden dann wiederum ebenso strukturiert VT-Behandlungsmethoden zugeordnet. Inwiefern sich Therapeuten bei der eigenen Therapieziel- und Behandlungsplanung anregen lassen oder nicht, ist eine allein therapeutischerseits zu verantwortende Entscheidung.

<u>Vermittlung eines Störungsmodells</u>
Bedingungsanalytische Gespräche
Psychoedukation über das Störungsbild
Bibliotherapie

<u>Aufbau von Aktivitäten</u>
Identifikation positiv verstärkender Aktivitäten
Tagespläne
Wochenpläne
Premack-Prinzip

<u>Modifikation von Kognitionen</u>
nach Beck
nach Ellis
Grundüberzeugungen ändern (nach Hautzinger)
Kognitive Reattribution
Verdeckte Konditionierung

<u>Anregung positiven Denkens und Vorstellens</u>
Idealisiertes Selbstbild
Zeit-Projektion

<u>Abbau von Angst</u>
Vermittlung entkatastrophisierender Selbstinstruktionen
In-Sensu-Konfrontation, langsam ansteigend
In-Sensu-Konfrontation, massiert und prolongiert
In-Vivo-Konfrontation, langsam ansteigend
In-Vivo-Konfrontation, massiert und prolongiert
Konfrontation in therapeutischer Begleitung
Abbau von Sicherungsverhalten, bitte benennen:
Konfrontation im Selbstmanagementansatz
Virtuelle Realität (Videomaterialien)
Systematische Desensibilisierung (mit PMR)
Systematische Desensibilisierung (ohne PMR)

<u>Steigerung der sozialen Kompetenz</u>
Rollenspiele
Kognitive Proben
Modelllernen (Therapeut)
Modelllernen (Videomodelle)
Hausaufgaben zum Transfer in den Alltag

<u>Achtsamkeit und Entspannungsfähigkeit</u>
Achtsamkeitsübungen
AT

PMR
Hypnose
Selbsthypnose
Biofeedback, bitte angeben, welcher Art:
Andre, bitte benennen:

Erwerb von Genussfähigkeit
Genusstraining
Transfer in Alltag durch tägliche Genussübungen

Verbesserte Stress- und Problembewältigung
Erwerb eines allgemeinen Problemlöseansatzes
Stressimpfung

Abbau von Zwangsverhalten & Zwangsgedanken
Exposition In-Sensu
Exposition In-Vivo
Reaktionsverhinderung
Tonbandexposition mit Zwangsgedanken
Exposition im in therapeutischer Begleitung
Exposition im Selbstmanagementansatz

Behandlung von Traumata (Spezifika)
Exposition (In-Sensu)
EMDR (Standardprotokoll)
EMDR (umgekehrtes Protokoll)
Imaginationsübungen (z.B. Sicherer Ort), bitte Übung benennen:
Exposition (in vivo)
Trauerarbeit um Verluste
Kognitive Restrukturierung
Integration in biographisches Modell
Narrative Konfrontation
Imagery Rescripting (nach Schmucker)
Schonende Traumtherapie (nach Martin Sack)
Somatic Experiencing (nach Peter Levine)
Ego-State-Therapie

Abbau von Schmerzstörungen (Spezifika)
Psychoedukation
Schmerz- und Aktivitätentagebücher
Zeitkontingente Schmerzmedikation (in Absprache mit Arzt)
Ausblenden der Medikamente (Paincocktail, in Absprache mit Arzt)
Biofeedback
Ablenkungsübungen
Entspannungstraining
Schmerzpimpfungstraining
Abbau von Schonverhalten
Abbau des verbalen Schmerzverhaltens
Abbau dysfunktionaler Verstärkerbedingungen

Abbau von Schlafstörungen (Spezifika)
Schlafhygiene
Stimuluskontrolle
Schlafrestriktion
Modifikation dysfunktionaler Kognitionen über den Schlaf

Abbau von Alkohol- und Drogenabusus (Spezifika)
Motivationsarbeit für Abstinenz
Überflutung mit suchtrelevanten Stimuli

Modifikation suchtbezogener Verzerrungen
Erwerb von substanzbezogener Selbstkontrolle (Selbststeuerungstraining)
Aufbau alternativer Verhaltensstrategien
Rückfallpräventionsstrategien herausarbeiten
Exposition mit Risikosituationen
Anregung zu Selbsthilfegruppe
Notfallpläne

<u>Abbau von Somatoformen Störungen (Spezifika)</u>
Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitsmodelles
Symptomtagebücher
Beschränkung von Arztbesuchen auf das Notwendige (in Absprache mit Arzt)
Modifikation des Gesundheitsbegriffes
Modifikation hypochondrischer Kognitionen
Abbau von Schonverhalten
Abbau von Prüfverhalten
Aufmerksamkeitsumlenkung
Abbau dysfunktionaler Verstärkungsmechanismen
Verhaltensexperimente
Imaginationübungen
Aufbau positives Körpergefühl
Exposition mit körperlicher Belastung

<u>Modifikation gestörten Essverhaltens (Spezifika)</u>
Vereinbarung regelmäßiger Mahlzeiten
Flexibilisierung des Speiseplanes
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Erbrechen
Reaktionsverhinderung im Hinblick auf Essattacke
Abbau von Diätverhalten
Soziale Unterstützung in kritischen Situationen
Modifikation des Körper selbstbildes

<u>Einüben von Selbstregulation/ Selbststeuerung</u>
Selbstbeobachtung
Selbstinstruierung
Selbstverstärkung
Selbstbestrafung
Stimuluskontrolle
Integriertes Selbstkontrolltraining (alle Elemente)
Für welche Bereiche wird Selbststeuerung eingeübt?:

<u>Übergeordnete Therapieansätze (z.B. f ür Persönlichkeitsstörungen)</u>
Dialektisch-Behaviorale Therapie
Kognitive Therapie nach Beck
Schema-Therapie nach Young
Emotionsfokussierte Therapie

<u>Besondere Techniken/Ansätze</u>
Emotionales Kompetenztraining
Stuhlarbeit
Innere Kindarbeit
<u>Stabilisierung Psychotischer Grunderkrankungen (Spezifika)</u>
Psychoedukation

Erhöhung der Medikamentencompliance
Anregung zu Selbsthilfegruppe
Sensibilisierung für Frühwarnsymptome
Vereinbarung von Notfallplänen
Training von Kompetenzen, Fähigkeiten und gesunden Anteilen
Hinterfragen von Wahnsymptomen
Erhöhung der Stressbewältigungs- und Problemlösefähigkeit
Training sozialer Wahrnehmung
Kommunikationstraining
Angehörigeneinbezug zur Reduktion von Expressed Emotion
Aktivierung

Sie können hier Behandlungsmethoden frei schildern (gegebenenfalls Rückseite oder separate Seite benutzen). Machen Sie hier bitte auch alle Angaben, die zusätzlich zu dem Angekreuztem erforderlich sind:

Bitte beschreiben Sie in Stichpunkten den allgemeinen psychischen Befund des Patienten, sofern es über den Befundbogen Hinausgehendes anzumerken gibt. Benennen Sie auch Testwerte:

Sonstiges: Bitte geben Sie alles weitere an, was für den individuellen Fall entsprechend Ihrer Erwägungen zusätzlich wichtig ist, bitte benutzen Sie ggf. die Rückseite oder eine separate Seite.

